

УДК 616.61-002.3-036.11-052:615.33

**АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ У ПАЦИЕНТОВ  
С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ**

*Кухта К. Р.<sup>1</sup>, Авдеюк К. Э.<sup>1</sup>*

**Научные руководители: старший преподаватель З. В. Грекова<sup>1</sup>; А. И. Презов<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»,  
Учреждение здравоохранения**

**<sup>2</sup>«Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Острый пиелонефрит по распространенности занимает 2 местосреди урологического заболеваний.

Согласно современной концепции, лечение острого пиелонефрита должно быть комплексным, индивидуальным и патогенетически обоснованным, а характер лечения и его объем зависят от первичности или вторичности пиелонефрита и его стадий [1].

Для лечения острого пиелонефрита в схеме лечения должны быть использованы антибиотики. Проблема антибиотикорезистентности имеет важное не только медицинское, но и социально-экономическое значение для общества. Инфекции, вызванные устойчивыми микробами, отличаются более длительным течением, чаще требуют госпитализации, повышают риск летальности [3].

При обструктивном пиелонефрите важнейшим аспектом лечения является устранение причины, вызывающей нарушение пассажа мочи, дренирования почки и верхних мочевых путей. При вторичном пиелонефрите данный комплекс мероприятий всегда должен предшествовать любому медикаментозному лечению, особенно антимикробной терапии [2].

***Цель***

Провести анализ схемы лечения и оценить эффективность лечения монотерапии антибиотиками у пациентов с острым пиелонефритом.

***Материал и методы исследования***

Был выполнен ретроспективный анализ 198 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на стационарном лечении урологического отделения «Гомельской городской клинической больницы скорой медицинской помощи» за период 2018–2020 гг. с острым пиелонефритом. Статистическая обработка данных — пакет программ «Statistica» 10.0. Параметры, соответствующие нормальному распределению, представлены в виде среднего значения со стандартным отклонением.

***Результаты исследования и их обсуждение***

В виде монотерапии антибиотики получали: ципрофлоксацин — 43 (22 %) пациента, цефотаксим — 22 (11 %) пациента, левофлоксацин — 36 (18 %) пациентов, цефепим — 12 (6,0 %) пациентов, цефтриаксон — 2 (1 %) пациента.

Комбинированная терапия была назначена 83 (42 %) пациентам: левофлоксацин+цефепим — 21 (25 %) пациент, ципрофлоксацин+цефтриаксон — 49 (59 %) пациентов, цефотаксим+ципрофлоксацин — 13 (16 %) пациентов.

При остром пиелонефрите в 22 % случаев в виде монотерапии назначался ципрофлоксацин, в 18 % случаев — левофлоксацин.

Результаты клинико-лабораторных показателей у пациентов с острым пиелонефритом при использовании различных антибиотиков представлены в таблицах 1, 2.

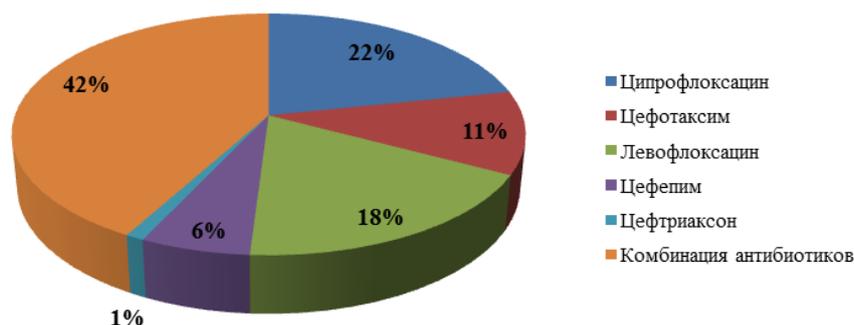


Рисунок 1 — Структура назначенной антибактериальной терапии

Таблица 1 — Результаты клинических показателей пациентов до и после лечения

Название препарата	Длительность пребывания в стационаре (дней)	Продолжительность температуры (дней)
Ципрофлоксацин	9	2
Цефотаксим	9	3
Левифлоксацин	9	2
Цефепим	15	3

Таблица 2 — Результаты лабораторных показателей пациентов до и после лечения

Название препарата	Лейкоциты ( $\times 10^9/\text{л}$ )		СРБ (мг/дл)		СОЭ (мм/ч)		Лейкоциты мочи (клеток/мкл)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Ципрофлоксацин	14,3 ± 6,8	6 ± 3,5	45 ± 26	62 ± 39	38 ± 21	43 ± 30	50 ± 20	5 ± 1
Цефотаксим	15 ± 8,6	8 ± 3,6	66 ± 35	75 ± 37	51 ± 22	47 ± 20	50 ± 20	5 ± 1
Левифлоксацин	10,2 ± 7	6 ± 3	45 ± 36	49 ± 31	63 ± 40	64 ± 32	50 ± 30	8 ± 1
Цефепим	10,8 ± 5,9	9 ± 2,1	56 ± 36	69 ± 47	42 ± 26	49 ± 31	40 ± 10	3 ± 0

При назначении ципрофлоксацина, цефотаксима и левифлоксацина в виде монотерапии длительность пребывания в стационаре составила 9 дней, цефепима — 15 дней. Продолжительность температуры после назначения антибиотиков в виде монотерапии распределилась следующим образом: ципрофлоксацин — 2 дня, цефотаксим — 3 дня, левифлоксацин — 2 дня, цефепим — 3 дня.

При назначении ципрофлоксацина и левифлоксацина показатели общего анализа крови (СОЭ, лейкоциты) после лечения приблизились к нормальным значениям, что показывает снижение активности воспалительного процесса.

#### Выводы

Для лечения острого пиелонефрита в качестве монотерапии назначались следующие антибиотики: ципрофлоксацин 22 % случаев, левифлоксацин 18 % случаев, цефотаксим — 11 % случаев, цефепим 6 % случаев, цефтриаксон 1 % случаев.

При назначении ципрофлоксацина и левифлоксацина длительность временной нетрудоспособности и продолжительность температуры составили 9 и 2 дня соответственно.

Данное исследование показало, что ответ пациентов на терапию ципрофлоксацином и левифлоксацином был достаточно быстрым, что позволяет рассматривать фторхинолоны — препаратами выбора при лечении острого пиелонефрита.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Перепанова, Т. С. Инфекции органов мочеполовой системы. Рациональная фармакотерапия в урологии / Т. С. Перепанова, Н. И. Тарасов; под редакцией Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. — М.: 2006. — 134 с.
2. Антибактериальная терапия острого цистита и пиелонефрита у взрослых / Н. А. Лопаткин // Публикация на сайте НИИ урологии МЗ РФ, 2003 г.
3. Яненко, Э. К. Острый пиелонефрит. Клинические рекомендации / Э. К. Яненко; под редакцией акад. РАМН Н. А. Лопаткина // Урология 2007. — М.: 2007. — 176 с.